

### 3 心筋梗塞等の心血管疾患

#### 【現状】

#### (1) 心筋梗塞等の心血管疾患の現状

全国における心疾患を原因とした死亡者は年間約23.3万人となっており、死亡数全体の14.8%を占め、死亡順位の第2位となっています。このうち、急性心筋梗塞による死亡数は、心疾患死亡数の13.7%で約3.2万人、心不全による死亡数は、心疾患死亡数の42.4%で約9.9万人と急性心筋梗塞の約3倍となっており、増加傾向にあります。

本県においても、心疾患を原因とした死亡者は年間2,205人で、死亡数全体の16.3%を占め、がんに次いで死亡順位の第2位です。このうち、急性心筋梗塞による死亡数は年間210人と心疾患死亡数の9.5%、心不全は830人で心疾患死亡数の37.6%を占めています。〔厚生労働省「人口動態調査」(令和4年)〕

急性心筋梗塞や大動脈解離などの急性期心血管疾患は、自覚症状が出現してから治療が開始されるまでの時間によって、治療法や予後が大きく左右されるという特色があります。突然死の危険性もあり、その生命予後に直結するため、病院前救護や救急搬送を含めた迅速な対応と適切な治療が早急に開始されることが求められます。また、同時に再発予防や在宅復帰を目指して、心臓リハビリテーションの実施も求められ、急性期から回復期、在宅までの医療機関が相互に連携しながら継続して治療が実施されることが重要です。

一方、慢性心不全患者は、心不全増悪による再入院を繰り返しながら、身体機能が徐々に悪化していく悪循環に陥ることが多く、再発予防・再入院予防に向けては、急性期心血管疾患と同様に心臓リハビリテーションの実施と基礎疾患、危険因子の継続的な管理が重要です。

#### (2) 香川県の状況

虚血性心疾患の受療率は全国平均よりも高く、虚血性心疾患を死因とする死亡率は、男女ともに全国平均より低くなっています。

循環器内科を主たる診療科とする医師数及び心臓血管外科を主たる診療科とする医師数は、ともに、人口10万人当たりで全国平均より多くなっています。

また、心臓外科領域の手術や、心大血管リハビリテーションの実施に関し、地域的な偏在がみられ、救急要請時から医療機関に収容されるまでの救急搬送時間は、全国平均より短くなっています。

#### ① 予防関係

##### 特定健康診査の実施率

項目	実施率	各県実施率の最高/最低	全国順位	備考
香川	55.8%	66.3%/45.7%	23	全国順位は実施率の高い順
全国平均	56.2%	—	—	

出典：厚生労働省(令和3年)

② 受療関係

虚血性心疾患受療率（人口10万人当たり）

項目	受療率	各県受療率の最高／最低	全国順位	備考
香川(男)	93	149／44	44	全国順位は受療率の低い順
全国平均(男)	64	—	—	
香川(女)	75	93／19	45	
全国平均(女)	40	—	—	

出典：厚生労働省「患者調査」（令和2年）

③ 治療・連携等の状況

項目	全県	東部	小豆	西部
循環器内科医師数 （令和2年「医師・歯科医師・薬剤師統計」）	122	84	1	37
心臓血管外科医師数 （令和2年「医師・歯科医師・薬剤師統計」）	26	19	0	7
心筋梗塞専用集中治療室（CCU）病床数 （令和2年「医療施設調査」）	33	23	0	10
急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンションの実施件数（レセプト件数）（令和3年度「NDB」）	1,545	875	0	670
虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数（レセプト件数）（令和3年度「NDB」）	105	80	0	25
心筋梗塞に対する来院後90分以内冠動脈再開通件数（レセプト件数）（令和3年度「NDB」）	275	155	0	120
心大血管リハビリテーション実施可能な医療機関数 （令和4年3月「心大血管リハビリテーション料（I）」届出施設数）	19	12	0	7
在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合 （令和2年患者調査の特別集計※）	95.3	96.4	100	93.6

※ 厚生労働省における特別集計によって把握した数値であり、調査結果の精度に一定の限界がある。

④ 虚血性心疾患 退院患者平均在院日数

項目	日数	各県日数の最高／最低	全国順位	備考
香川	11.3	87.2／4.1	33	全国順位は日数の短い順
全国平均	12.4	—		

出典：厚生労働省「患者調査」（令和2年）

⑤ 年齢調整死亡率（人口10万人当たり）  
心疾患

項目	H27	各県の率の 最高／最低	全国 順位	R 2	各県の率の 最高／最低	全国 順位
香川(男)	216.5	243.3／142.5	35	205.3	234.4／143.7	39
全国平均(男)	203.6	—	—	190.1	—	—
香川(女)	140.0	153.9／95.3	37	119.6	129.1／82.7	39
全国平均(女)	127.4	—	—	109.2	—	—

※全国順位は死亡率の低い順 出典：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

虚血性心疾患

項目	H27	各県の率の 最高／最低	全国 順位	R 2	各県の率の 最高／最低	全国 順位
香川(男)	58.1	134.6／42.4	9	44.8	114.5／33.9	6
全国平均(男)	84.5	—	—	73.0	—	—
香川(女)	28.5	67.5／20.4	13	19.4	50.5／13.8	9
全国平均(女)	38.8	—	—	30.2	—	—

※全国順位は死亡率の低い順 出典：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

⑥ その他  
救急搬送時間（救急要請から医療機関収容までの平均時間）

項目	平均時間	各県の最高／最低	全国順位	備考
香川	38.2	55.5／33.5	11	全国順位は 時間の短い順
全国平均	42.8	—		

出典：総務省消防庁「救急・救助の現況」（令和3年）

【課題】

(1) 発症予防

急性心筋梗塞等の心血管疾患の危険因子は、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病などであり、発症予防のためには、適切な食事、適度な運動、禁煙などの生活習慣の改善や基礎疾患の適切な治療が重要です。

また、歯周病によって、歯周病原細菌が血管中に入り血栓を作る可能性や、産生された炎症性サイトカインが間接的に冠動脈に作用することも言われており、歯周病原細菌による免疫・炎症性反応が血管疾患に関わる可能性が考えられています。

(2) 応急手当・病院前救護

急性心筋梗塞や大動脈解離などの急性期心血管疾患を疑うような症状が出現した場合は、速やかに専門の医療機関を受診できるよう、本人や家族等周囲にいる者が、救急搬送の要請を行うことが必要です。また、救急救命士を含む救急隊員は、急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送することが求められます。

さらに、急性心筋梗塞の発症後は、病院外で心肺停止状態になった場合、周囲にいる者などによる心肺蘇生が有効であるとともに、できるだけ早く急性期の治療を受ける必要があることから、迅速かつ適切な医療を受療できる救急医療体制の充実が必要です。

### (3) 救急医療

救急医療を担う急性期医療機関においては、患者の疾患や重症度に応じた適切な治療を開始するほか、合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションを実施することが求められます。また、再発予防のための定期的専門的検査の実施も求められます。

### (4) 身体機能を回復させる心臓リハビリテーションの実施

心臓リハビリテーションは、合併症や再発の予防、早期の在宅復帰及び社会復帰を目的に、発症した日から患者の状態に応じ、運動療法、食事療法等を実施することが求められます。

### (5) 再発予防

急性期心血管疾患の急性期を脱した後は、不整脈、ポンプ失調等の治療やそれらの合併症予防、再発予防、心臓リハビリテーション、基礎疾患や危険因子（高血圧、高脂血症、喫煙、糖尿病、歯周病等）の継続的な管理が必要です。また、在宅医療を継続できるよう在宅でのリハビリ、再発予防のための管理を薬局や訪問看護ステーション等と連携して実施することが求められます。

加えて、患者の周囲にいる者に対する病気への理解、再発時における適切な対応についての教育等も重要となります。

また、慢性心不全患者は、心不全増悪による再入院を繰り返しながら、身体機能が徐々に悪化していく悪循環に陥ることが多く、再発予防・再入院予防に向けては、急性期心血管疾患と同様に心臓リハビリテーションの実施や基礎疾患、危険因子の継続的な管理が重要です。

なお、急性心筋梗塞発症から間隔を置かず歯科治療を行うことにより、再発作を起こす危険性があることから、歯科治療が必要な場合には、治療のリスクを十分説明することが必要です。

### (6) 医療連携

心臓の外科的手術ができる医療機関は限定されており、医療機関の役割がある程度細分化している分野であることから、日頃から連携する医療機関間での情報共有や、地域連携クリティカルパスを活用した連携体制の構築が重要となっています。

## 【対策】

### (1) 予防関係

「健やか香川21ヘルスプラン（第3次）」に基づき、関係機関と連携して、各年代に応じた生活習慣の改善を促進し、生活習慣病全般の発症予防に努めるとともに、基礎疾患の適切な受診・治療を進めます。

(2) 医療関係

① 連携体制の構築

行政機関や歯科医療機関を含む関係医療機関、介護事業所などにおいて積極的に話し合いを進め、心筋梗塞等の心血管疾患医療に関する連携体制を構築するよう努めます。連携体制を構築するに当たり、求められる予防・医療の流れは、下図のとおりです。

また、急性期から回復期・維持期までの関係機関等の情報共有化を図るため、地域連携クリティカルパス等の活用を促進し、その運用拡大を進めます。

② 各医療機関等の名称の公表

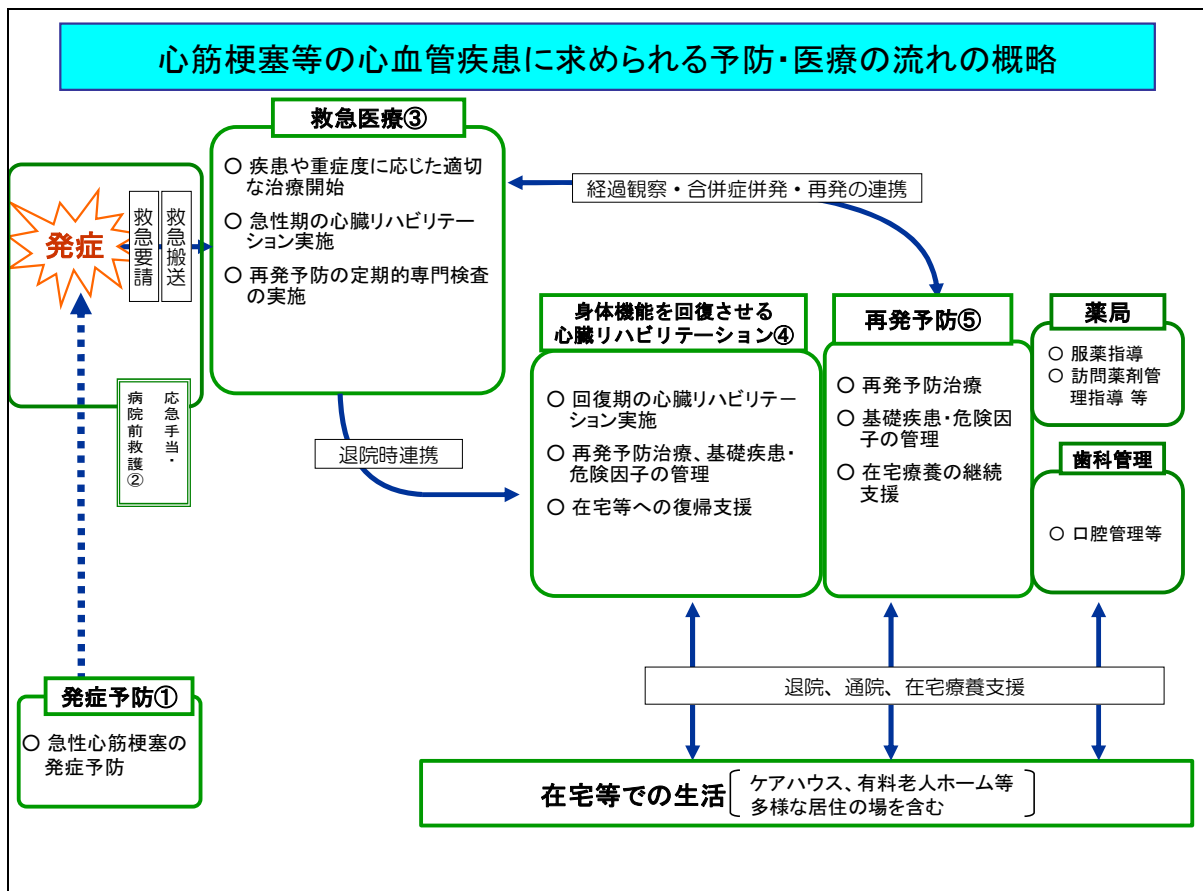
急性心筋梗塞等に係る医療機能を担う医療機関等の名称を、インターネット等を通じて公表します。

③ 発症直後の医療等

発症直後に周囲の県民等が心肺蘇生を迅速に実施できるよう、心肺蘇生法の手順や自動体外式除細動器（AED）設置場所の周知啓発により、救命率向上を図ります。

④ リハビリテーションの充実

治療の初期段階からリハビリテーションを積極的に実施し、早期の社会復帰ができるよう、リハビリテーション体制の充実に努めます。



【数値目標】

項目		現状	目標	目標年次
心疾患の年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	男性	205.3 (令和2年度)	190.1	令和11年度
	女性	119.6 (令和2年度)	109.2	
虚血性心疾患の年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	男性	44.8 (令和2年度)	33.9	令和11年度
	女性	19.4 (令和2年度)	13.8	
虚血性心疾患受療率 (人口10万人当たり)	男性	93 (令和2年度)	64	令和11年度
	女性	75 (令和2年度)	40	
在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合		95.3% (令和2年度)	96.7%	令和11年度
急性期病院における急性心筋梗塞地域連携クリティカルパスの利用率		86.6% (令和4年度)	90.0%	令和11年度
特定健康診査の実施率		55.8% (令和3年度)	70%以上	令和11年度

【ロジックモデル】

